

الجمهورية التونسية  
وزارة الشؤون الاجتماعية  
الصندوق الوطني للتأمين على المرض  
مطلب انخراط في الاتفاقية القطاعية

طبيب

إني الممضي أسفله:

الاسم:.....  
اللقب:.....  
اللقب قبل الزواج (البنات):.....

بعد الإطلاع على الاتفاقية القطاعية المبرمة بين الصندوق الوطني للتأمين على المرض والنقابة التونسية لأطباء الممارسة الحرة بتاريخ 03 نوفمبر 2020 ،

وبصفتي: طبيب عام  طبيب مختص  الإختصاص\*.....

رقم التسجيل بالعمادة :

صاحب بطاقة التعريف الوطنية رقم:

عنوان العيادة : .....  
المدينة : .....  
الهاتف .....  
الفاكس:.....  
العنوان الإلكتروني:.....

أطلب انخراطي في الاتفاقية القطاعية المذكورة وألتزم باحترام ما جاء فيها من مقتضيات و أتعهد بإعلام الصندوق بكلّ تغيير في المعطيات المذكورة ضمن هذا المطلب.  
المركز المرجع\*\*.....

..... في.....

الختم والإمضاء

الوثائق المطلوبة:

- نسخة من بطاقة التعريف الوطنية
- شهادة من العمادة تثبت نشاطكم المهني في إطار الممارسة الحرة
- نسخة من بطاقة التعريف الجبائية
- كشف في الهوية البنكية أو البريدية (RIB)

\* أنكر الإختصاص إن كان لديكم إختصاص معترف به من قبل العمادة.

\*\* الرجاء اختيار المركز المحلي أو الجهوي المرجع (centre de référence) الذي ترغبون في اللجوء إليه في كل معاملاتكم مع الصندوق .